№ 9 WARSZAWA, WRZESIEŃ 1932 ROK IV.

THERAPIA NOVA

MIESIĘCZNIK NAUKOWY POŚWIĘCONY LECZNICTWU

Prenumerata roczna Zł. 10.— Numer pojedyńczy Zł. 1.50

SKLEROLSYROP

D-RA VLAD. MLADEJOWSKY'EGO

PROF. UNIW. W PRADZE CZESKIEJ

(Rozczyn krzemianu sodu w extr. droserae przygotowany pod postacią smacznego syropu).

daje

doskonałe wyniki w schorzeniach dróg oddechowych na tle MIAŻDŻYCY

Znakomity środek w leczeniu miażdżycy tętnic ogólnej lub zlokalizowanej.

Stosuje się we wszystkich przypadkach, gdzie wskazana jest kuracja jodowa.

ORYGINALNY

SKLEROLSYROP

JEST DO NABYCIA WE WSZYSTKICH APTEKACH.

PRÓBY I LITERATURĘ WYSYŁA NA ŻĄDANIE WPP. LEKARZY FIRMA

Breszel i Bruzda

SPÓŁKA KOMANDYTOWA.

WARSZAWA **Ś-to Krzyska 35**

№ 9. WARSZAWA, WRZESIEŃ 1932 ROK IV

THERAPIA NOVA

MIESIĘCZNIK NAUKOWY POŚWIĘCONY LECZNICTWU

Dr. H. ZALCMAN — Warszawa.

SPLENEKTOMJA I JEJ WSKAZANIA.

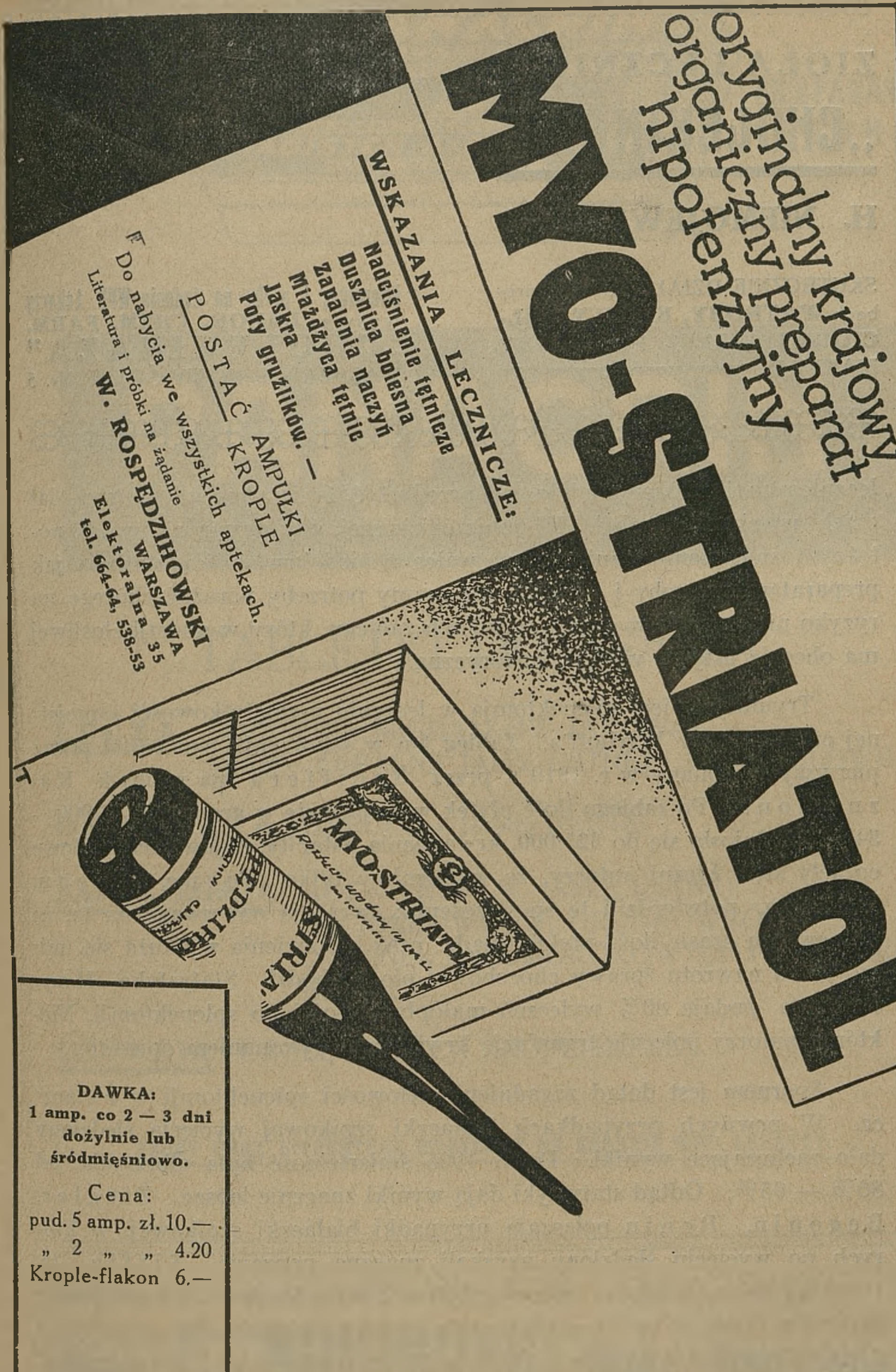
Splenektomja jest nietylko środkiem leczniczym, stosowanym z doskonałymi wynikami w całym szeregu schorzeń, stanowi ona doświadczenie fizjologji ludzkiej, którego wyniki mogą służyć jako ciekawy przyczynek do skąpych wiadomości o czynności śledziony.

Myśl wycięcia śledziony w celach leczniczych mogła powstać dopiero po przekonaniu się o roli śledziony w ustroju. Zgodnie z obecnymi poglądami przyjmuje się, że śledziona spełnia 3 następujące czynności: 1) niszczy czerwone ciałka krwi, 2) wyławia z ustroju składniki szkodliwe i 3) działa jako narząd o wydzielaniu wewnętrznem.

Pierwszy Banti w 1903 r. wykonał splenektomję w przypadku żółtaczki hemolitycznej u 26 letniej kobiety; przed zabiegiem ilość czerw. ciałek wynosiła 1.615.000 w parę dni po zabiegu znikła żółtaczka, po miesiącu ilość czerw. ciałek wzrosła do 3.225.000. Banti miał możność obserwować tę chorą przez lat 11 i przekonał się o trwałem wyleczeniu. W 1904 r. Humber ogłosił 2-gi przypadek żółtaczki hemolitycznej, wyleczonej po splenektomji.

Odtąd zaczęły się mnożyć spostrzeżenia różnych autorów dotyczące przypadków żółtaczki hemolitycznej, w których zastosowano wycięcie śledziony. Roth, Klemperer, Autonelli, Banti, Essex, Winter, Kahn, Eppinger, Gilbert, Chambrof i Bernard, ogłaszają szereg obserwacji na ten temat. Wyniki splenektomji naogół są zachęcające, śmiertelność pooperacyjna waha się od 4 — 5%, według statystyki Herparth'a w 88% przypadków osiąga

się całkowite wyleczenie. Przeciętnie między 4 a 10 dniem ustępuje żółtaczka, urobilinogen w moczu znika, ilość czerwonych ciałek wybitnie się zwiększa. Niekiedy żółtaczka słabnie tylko, utrzymując się jeszcze przez szereg miesięcy, anizocytoza, poikilocytoza i polychromatofilja ustępują miejsca postaciom prawidłowym krążków czerwonych, wzrost hemoglobiny postępuje znacznie wolniej od zwiększania się krwinek czerwonych. Zasadniczy jednak stygmat hemolizy, mianowicie zmniejszona odporność krwinek nie ulega tak wybitnym zmianom. W większości przypadków początek hemolizy przesuwa się z 0,76% na 0,65%, by po 2 latach osiągnąć wartość 0,52%. Wyniki operacji są naogół trwałe, spostrzegano przypadki, w których pacjenci w 6, 10, a nawet 27 lat po operacji byli zupełnie zdrowi, bez śladu żółtaczki. Ostatnio zwrócono uwagę na znakomite i rychłe gojenie się owrzodzeń goleni u chorych z żółtaczką hemolityczną po usunięciu śledziony. Splenektomja u dzieci nie powoduje nigdy żadnych zaburzeń rozwojowych, raczej dzieje się wprost przeciwnie; cechy infantylizmu, zahamowanie wzrostu, niedorozwój drugo i trzeciorzędnych cech płciowych, ustępują miejsca prawidłowemu rozwojowi (S k ł o d o w s k i.) Wkrótce po uzyskaniu dobrych wyników po splenektomji w żółtaczce hemolitycznej zaczęto stosować wycięcie śledziony w chorobie Banti'ego . Wyniki osiągano tem lepsze, im wcześniej wykonywano zabieg; statystyki podają przeciętnie 78% wyleczeń. N a h a b e t i a u i F e r e y w przypadkach choroby Bantiego ze znaczną niedokrwistością i wodobrzuszem spostrzegali po splenektomji ustąpienie wodobrzusza i wzrost czerwonych ciałek z 1.800.000 do 4.800.000. Zakresem wskazań do splenektomji objęte zostały w niedługim czasie choroba *Gauchera,* anemja Jaksch-Hayema, urazowe pęknięcie śledziony, gruźlica śledziony, schorzenia, w których wycięcie śledziony powodowało wyleczenie względnie znaczną poprawę. Ze zmiennem powodzeniem stosowano splenektomję w niedokrwistości złośliwej w okresie, poprzedzającym wprowadzenie przez M i u r t'a i M u r p h y'e g o leczenia wątrobowego. Uciekano się do tego zabiegu w przypadkach b. ciężkich, opornych na działania wszelkich innych środków


oryginalny krajowy
organiczny preparat
hipotenzyjny
MYO-STRIATOL
WSKAZANIA LECZNICZE:
Nadciśnienie tętnicze
Dusznica bolesna
Zapalenia naczyń
Miażdżyca tętnic
Jaskra
Poty gruźlików. —
POSTAĆ AMPUŁKI
KROPLE
Do nabycia we wszystkich aptekach.
Literatura i próbki na żądanie
W. ROSPĘDZIHOWSKI
WARSZAWA
Elektoralna 35
tel. 664-64, 538-53
MYO-STRIATOL
DAWKA:
1 amp. co 2 — 3 dni
dożylnie lub
śródmięśniowo.
Cena:
pud. 5 amp. zł. 10.—
„ 2 „ „ 4.20
Krople-flakon 6.—

leczniczych i niekiedy udało się przedłużyć życie chorego na parę lat dzięki uzyskaniu remisji. W dobie dzisiejszej, gdy dysponujemy tak potężnym arsenałem leczniczym w walce z niedokrwistością złośliwą jak preparatami wątroby i żołądka, nie mamy potrzeby narażać chorego na ryzyko niepewnego w swych wynikach zabiegu, który w anemji złośliwej ma obecnie li tylko wartość historyczną.

Tryumfy swięci splenektomja w leczeniu małopłytkowości samoistnej czyli choroby Werhoff'a. Zabieg ten w schorzeniu tem został poraz pierwszy wykonany w r. 1919 r. przez Schiffer'a na wniosek Kaznelson'a. Po zabiegu ilość płytek wahająca się w granicach 26.000—34.000 podniosła się do 325.000, krwawienia ustąpiły, objawy naczyniowe cofnęły się. Liczni autorzy, że wymienimy tylko Pague, Quenu, Kocen'a, potwierdzili te spostrzeżenia; zwracają oni uwagę na to, że pe pewnym czasie ilość płytek opada; czas krwawienia wydłuża się, mimo to do nawrotu sprawy chorobowej nie dochodzi. Statystyka Heyfarth'a podaje 80% wyleczeń małopłytkowości po splenektomji. Niektórzy autorzy polecają transfuzję krwi przed wykonaniem operacji.

Spornem jest dotąd zagadnienie celowości splenektomji w białaczce. W pewnych przypadkach białaczki szpikowej wycięcie śledziony dało zachęcające wyniki. Do r. 1905 śmiertelność była olbrzymia, od 86% — 95%. Odtąd statystyki dają wyniki znacznie lepsze. Ziegler, Begonin, Renin ogłaszają przypadki białaczki szpikowej, w których po wycięciu śledziony uzyskali znaczną poprawę. Siffin (r. 1918) na 20 przypadków, operowanych w klinice Mayo miał 1 przypadek śmierci w 6 dni po operacji, 9 chorych zmarło w okresie od 2 miesięcy do 5 lat po operacji. W latach 1905 — 07 śmiertelność po zabiegu zmalała do 5%; zależy to w dużej mierze od wprowadzenia do leczenia biała-

czek naświetlania promieniami Roentgena. Większość przypadków, poddanych zabiegowi, leczona była przed operacją promieniami Roentgen'a. Jeżeli chodzi o wpływ splenektomji na rozwój białaczki, to po zabiegu stan ogólny chorych poprawiał się, waga wzrastała, niedokrwistość ustępowała. Ilość leukocytów ulegała znacznemu zmniejszeniu, pozostając jednak wyższą od normy i wahając się w granicach 40 — 45 tys. Bezpośrednio po zabiegu zjawiała się leukocytoza obojętnochłonna z licznemi krwinkami czerwonemi jądrzastemi. Obraz krwi jakościowo nie wykazuje większych zmian, bezpośredniego wpływu na proces białaczkowy splenektomja nie wywiera. Z tego względu Tapie, Lecene i Aubertin dochodzą do wniosku, że celowość zabiegu w białaczce jest mała i że naświetlanie promieniami Roentgena stanowi metodę leczniczą conajmniej równą jeżeli nie lepszą od splenektomji.

W r. 1926 Heilborn zastosował splenektomję w 2 przyp. powolnego wrzodziejącego zapalenia wsierdzia (endocarditis lenta). W I przypadku ciepłota opadła litycznie po tygodniu, po 8 zaś tygodniach chory opuścił w dobrym stanie klinikę. W 2-gim przypadku również uzyskano poprawę. Poprawę tę zdaniem Heilborna należy tłumaczyć usunięciem głównego ogniska zakażenia, jakim jest śledziona. Przypadki niepomyślne zależą od zbyt późno wykonanego zabiegu. Splenektomja usuwa nagromadzone bakterje i pobudza do intensywniejszej pracy układ siateczkowo-śródbłonkowy.

Pozatem z niezłymi rezultatami stosowano wycięcie śledziony w polycytemji, niedawno zaś Mayo ogłosił 11 przypadków marskości wątroby, w których wykonano splenektomję. W 4 przypadkach nastąpiła śmierć po zabiegu, w pozostałych 7 uzyskano poprawę.

Z zestawienia tego wynika, że w całym szeregu schorzeń, mianowicie w żółtaczce hemolitycznej ze znaczną niedokrwistością, w gruźlicy śledziony, chorobie Bantieg'o, chorobie Werlhoffa, pęknięciu urazowem śledziony, splenektomja stanowi nietylko zabieg bezwzględnie wskazany, ale niemal jedyny, mogący przywrócić choremu zdrowie, w innych zaś schorzeniach wycięcie śledziony jest tylko próbą, której jednak nie należy poniechać po wyczerpaniu innych metod leczniczych, gdyż może przedłużyć choremu życie jeszcze na szereg lat.

Dr. L. FLUDERSKI — Warszawa.

O PADUTINIE.

Krążenie krwi zależy zarówno od wegetatywnego układu nerwowego jak i od wpływów hormonalnych. Znamy już dość liczne hormony okazujące taki lub inny wpływ na krążenie. Zasługą Frey'a i Krauta jest wykrycie jeszcze jednego hormonu. „Hormon Krążenia" wytwarza

się w trzustce i przenika następnie do krwiobiegu, w którym większa jego część wiąże się ze związkiem, który ten hormon unieczynnia (inaktywator), czynną pozostaje jedynie mała część. Ustrój sam zwiększa lub zmniejsza części czynne odpowiednio do potrzeby. Hormon występuje więc w 2 postaciach: czynnej i nieczynnej. Inaktywator znajduje się w obfitości w gruczołach chłonnych i ślinowych. Z punktu widzenia chemicznego inaktywator przedstawia się jako polipeptyd. 1/200 mg jest w stanie znieść czynność jednostki hormonu. Związanie między hormonem i inaktywatorem zależy od stężenia jonów H krwi i tkanek. Przy przesunięciu przemiany materji w kierunku kwaśnym związek ten rozkłada się częściowo.

Nadmiar związku czynnego wydziela się przez nerki. Po usunięciu trzustki zawartość Pad. w moczu odrazu gwałtownie się zmniejsza. Hormon otrzymał nazwę naukową Kallikreine, a w sprzedaży znajduje się pod nazwą Padutin. Padutina chociaż otrzymana z trzustki niema nic wspólnego z insuliną.

Budowa chemiczna Pad. nie jest jeszcze znana, lecz mimo to preparat jest bardzo dokładnie oczyszczony od wszelkich domieszek. Ciepłota 60°, działanie kwasów, zasad i alkoholu niszczą działanie Pad. za·

równo chemiczne jak i farmakologiczne Pad. różni się od związków działających na krążenie jak histamina, cholina, acekolina, kwas adenozynowy. Nie ma ona nic wspólnego również i ze związkami wyciągowymi z różnych narzędów, okazującemi wpływ na krążenie. Jest to związek, dający się ściśle określić. Białka nie zawiera.

Najważniejszą własnością farmakologiczną Pad. jest jej wpływ rozszerzający drobne naczynia obwodowe, zwłaszcza w skórze i mięśniach. Również i naczynia wieńcowe serca, oraz naczynia płuc i mózgu rozszerzają się pod wpływem Padutiny. Wstrzyknięcie Padutiny zmienia rozdział krwi w organiźmie . Krew z układu nerwu trzewnego przesuwa się ku obwodowi. Rozszerzenie naczyń zmniejsza opór tętniczy i ciśnienie krwi obniża się, chociaż z powodu zwiększonej pracy serca szybkość krążenia wzrasta i rzut krwi serca zwiększa się.

Padutina przedstawia preparat dokładnie standaryzowany: skuteczność jej oblicza się w doświadczeniach na psach, przyczem bada się obniżenie ciśnienia krwi po wstrzyknięciu dożylnem. Jedna biologiczna jednostka odpowiada przy dokładnie oczyszczonych preparatach 0,04 mg związku organicznego. Już 1/200 mg okazuje wyraźny wpływ na krążenie psa. Za jednostkę działania uznaje się określone zmiany amplitudy i ciśnienia, które określa się na zwierzętach przez porównanie z preparatem standardowym. Tolerancja Padutiny jest doskonała, gdyż chociaż 1/10 jednostki wywołuje już wyraźne działanie, to świnka morska znosi b. dobrze, nawet dożylne wstrzyknięcie 60 jedn.

Pierwsze badanie kliniczne nad działaniem Padutiny zawdzięczamy Freyowi. W ciągu ostatnich kilku lat stosował on ją w przeszło 200 przypadkach. Początkowo autor stosował Pad. dla leczenia owrzodzeń troficznych i źle gojących się ran, aby osiągnąć lepsze ukrwienie. W przypadkach chromania przestankowego Frey spostrzegał pomyślne wyniki, i to nawet pomimo uporczywości i długiego już trwania choroby. Przy chorobie — Raynauda i Bürgera Pad. dawała lepsze wyniki niż inne dotychczas stosowane w tych przypadkach środki i zabiegi lecznicze i w wielu przypadkach pozwalała na uniknięcie amputacji. Pad. wpływa pomyślnie również i na początkowe okresy zgorzeli miażdżycowej. W przypadkach daleko posuniętych, a zwłaszcza przy współistnieniu powikłań zapalnych nie można się oczywiście spodziewać od Padutiny większych wyników.

Padutina, prawie niezawodnie obniża nadciśnienie samoistne, i to nawet takie, które już oddawna trzymało się na wysokim poziomie. Obniżenie utrzymuje się dłuższy czas. Nadciśnienie na tle chorób nerek nie obniża się pod wpływem Padutiny. Ciśnienie prawidłowe się nie zmienia, ciśnienie obniżone czasem nawet się podnosi, tak że można mówić o regulacyjnym wpływie Pad. na ciśnienie.

W doświadczeniach na psach na Starlingowskim preparacie sercowo-płucnym stwierdzono, że Pad zwiększa ukrwienie naczyń wieńcowych i to było wskazaniem do wypróbowania jej w przypadkach dusznicy bolesnej. Frey stwierdził poprawę w ⅓ części swych przypadków, w ⅓ wyniki pomyślne i trwałe, reszta była odporna na działanie Padutiny. Te różne wyniki autor tłomaczy sobie niejednolitem pochodzeniem anginae pectoris.

Dla osiągnięcia istotnych wyników należy stosować Pad. długie tygodnie, lub nawet miesiące, stosując wrazie potrzeby większe dawki.

Leschke stosuje Pad. na szeroką skalę i opisuje szczegółowo przypadki obniżenia ciśnienia i kapilaroskopowo stwierdzanego rozszerzenia naczyń włosowatych. Szczególnie pomyślne wyniki osiąga się przy nadciśnieniu na podłożu zaburzeń regulacji wegetatywnej, przy nadciśnieniu nerwowem, tyreotoksycznem i samoistnem. W przypadkach takich ciśnienie opada o 30 — 50 a nawet 70 mmHg i po dłuższem leczeniu pozo-

stając trwale na obniżonym poziomie. Zbyt krótki czas obserwacji (do 2 lat) nie pozwala jednak na wyciągnięcie ostatecznych wniosków. Sposób reagowania poszczególnych pacjentów był różny. Byli tacy, którzy reagowali doskonale, byli jednak i zupełnie odporni. Przy marskości nerek Pad. nadciśnienia nie obniża wcale. Szczególnie pomyślne wyniki lecznicze osiągał Leschke przy miejscowych skurczach naczyniowych, przy chromaniu przestankowem, bólach na tle nerwic naczyniowych. Poprawa występowała szybko i trwale nawet po zaprzestaniu leczenia długi czas. Przy owrzodzeniach troficznych na tle miażdżycy, choroby Reynauda udawało się osiągnąć poprawę nawet przy rozległych zmianach wapniowych i zakrzepach. Leschke stosował Pad. również i przy owrzodzeniach żołądka i dwunastnicy i uzależnia poprawę od lepszego ukrwienia dna owrzodzenia. Frey opisywał lepsze wytwarzanie się kostniny i gojenie się złamań kostnych. Również i migrenę oraz skurcze naczyń mózgowych z objawami wypadnięcia czynności uważa Leschke za wskazanie do stosowania Padutiny.

Schubert osiągał pomyślne wyniki zapomocą Padutiny przy zaburzeniach naczynioruchowych w okresie przekwitowym (zmartwiałe ręce i zimne nogi). Dolegliwości ustają zwykle po 14 dniach kuracji.

Nordmann stosował Kal. w 8 przypadkach Endarteriitis. Bóle we wszystkich przypadkach ustąpiły po przeciętnie 20 wstrzyknięciach. Sprawa dotyczyła przypadków, w których według dotychczasowych poglądów chirurgji należało odjąć podudzie. Rany oczyściły się prędko i zagoiły prawie zupełnie.

Niepowodzenie stwierdzono tylko w jednym przypadku, w którym amputacja wykazała, że nie był to Endarteriitis lecz zator tętnicy udowej. W innym przypadku, w którym chirurg doradził amputację powyżej kolana wystarczyło po kuracji Padutiną usunięcie tylko dużego palca. Według Nordmana wykrycie Pad. ma tak samo wielkie znaczenie praktyczne jak wykrycie insuliny.

Bilurgeil stosował Pad. u starych ludzi z objawami miażdżycy mózgu i stwierdzał poprawę samopoczucia, oraz upośledzonej pamięci lub inteligencji, którą uzależnia od lepszego ukrwienia mózgu.

Dr. ROMAN PEKIELIS — Warszawa.

PRZYPADEK ZAWAŁU MIĘŚNIA SERCOWEGO, WYLECZONY DIGIPURATEM (KNOLL).

Przypadek poniższy zasługuje na szczególną uwagę z tego względu, iż może być wykorzystany jako przyczynek do obalenia nieuzasadnionych obaw tych lekarzy, którzy u chorych z dusznicą bolesną, a w szczególności w postaci, idącej w parze z zawałem mięśnia sercowego, nie stosują przetworów naparstnicy, niekiedy nawet w razie wspóistnienia wyraźnych objawów niedomogi serca. Wprawdzie w ostatnich latach ukazały się prace szeregu klinicystów amerykańskich, niemieckich i francuskich, zajmujących stanowisko odmienne i propagujących stosowanie środków nasercowych, zwłaszcza strofantyny lub ouabainy w wypadkach niedomogi serca, towarzyszącej zawałowi mięśnia sercowego na tle miażdżycy naczyń wieńcowych Nasz chory — cały przebieg jego zdrowienia — może być jednym z dowodów słuszności ich poglądów. W szczególności wykazał przewagę digipuratu nad tak skądinąd potężnym środkiem kardiotonicznym, jak ouabaina, lek o dużej wartości klinicznej.

Chory, l. 48, z zawodu kupiec, żonaty. Jedno dziecko zdrowe.

Żona nie roniła. Poza tem wywiady rodzinne bez znaczenia. Przed dwoma laty wystąpiły poraz pierwszy objawy wysiłkowej dusznicy bolesnej (angine de poitrine d'effort). Po krótkotrwałem leczeniu chory się poprawił i do czasu ponownego wystąpienia dolegliwości w ostatnich dniach -- czuł się zupełnie dobrze, nie leczył się.

20 maja 1931 r. — podczas pobytu na wsi — w południe nagle dostał silnego bólu na mostku wraz z uczuciem śmiertelnego lęku; w kilka godzin później wystąpiła też duszność. Całą noc przebył chory w pozycji siedzącej, nie spał.

21 maja. Zrana duszność nieco się zmniejszyła; ból na mostku zelżał. Przewieziono chorego do domu — do miasta.

22 maja. Duszność występuje tylko chwilami. Noc bezsenna.

23 maja. Wieczorem tego dnia stan chorego nagle uległ znacznemu pogorszeniu i wówczas dopiero znalazł się pod moją opieką. Stan jego w kilku słowach da się ująć jak następuje:

Chory stale przebywa w pozycji nawpół siedzącej z powodu wielkiej duszności. Twarz blada, bezustannie zalewająca się zimnym lepkim potem. Skarży się na brak tchu i ból na mostku. Tętno — 130 na min., miarowe, drobne, ledwo macalne. Oddechów — 44 na minutę. Ciśnienie krwi — Mx/Mn — 95/75 mmHg. Już na odległość słychać głośne rzężenia, świadczące o obrzęku płuc; potwierdza to ciągłe pokasływanie i odpluwanie pienistej różowawej plwociny. Badanie stwierdza: odgłos opukowy — nadmiernie jawny, zarówno od przodu i od tyłu; oddech pęcherzykowy, pokryty średnio i grubo-bańkowemi rzężeniami.

Serce. Uderzenie koniuszkowe — w V-ej przestrzeni międzyżebrowej, mocne, podnoszące, 2 cm nazewnątrz lin. środkowo — obojczykowej lewej. Prawa granica serca — na 1 cm na zewnątrz prawego brzegu mostka. Tony serca — na koniuszku 1-szy ze szmerem skurczowym. II-gi — cichy; — nad aortą wybitny szmer skurczowy, promieniujący do tętnicy szyjowej prawej, słabiej do lewej; II-i ton nad aortą — z odcieniem wyraźnie dźwięcznym. Brzuch — miernie wzdęty; wątroba, śledziona — niepowiększone. W układzie nerwowym — zmian żadnych.

Rozpoznanie nie ulegało wątpliwości:

Hypertrophia, myodegeneratio et dyscompensatio cordis. Insufficientia valv. mitralis relativa, aortitis arteriosclerotica (?) cum coronariitide et consequente infarctu myocardii. Oedema pulmonum acutum. Hypertensio emeritualis.

W tym stanie — otrzymuje chory dożylnie ouabainę — ¼ mg. — w 10 cm^3 40% glukozy, cięte bańki na okolicę między i podłopatkową, a niezależnie od tego — w ciągu nocy dużą ilość Cardiazolu, kofeiny i strychniny — dożylnie i domięśniowo; tlen do wdychania.

24 maja. Stan chorego — bez zmiany; samopoczucie — fatalne; — wygląd nie rokuje dobrego końca. Obrzęk płuc trwa nadal. Tętno 130

na min. drobne. Oddechów — 42 na min. W ciągu dnia otrzymuje chory dożylnie 3 razy po 0,1 Digipurat. „Knoll“ w 10 cm^3 40% cukru gronowego.

25 V. Zrana, wizytując chorego ująłem obraz zgoła nieoczekiwany. Chory, którego zostawiłem w przeddzień w stanie, graniczącym z agonją, spokojnie leżał na łóżku z twarzą zaróżowioną, oddechem miarowym, nieprzyśpieszonym tętnem, dobrze wyczuwalnem 88 na min. miarowem Ciśnienie krwi — Mx/Mn — 110/80 mmHg. W płucach nieco drobnych rzężeń u podstawy obu płuc.

26 V. Tętno — 74 na min.

Obrzęk płuc minął zupełnie . Samopoczucie — dobre. Bólów stenokardialnych nie odczuwa. Podkreślić trzeba, że poza tym jednym dniem, w ciągu którego chory otrzymał 0,3 Digipuratu dożylnie, leku tego więcej mu nie podawano. Przed zastrzykiwaniami dożylnemi chory bronił się uporczywie, a do wewnątrz, nie chciał przyjmować, gdyż Digipurat w płynie jakoby chorego pobudzał i wprawiał w stan podniecenia. Nie było zresztą powodu do podawania tego środka, coûte que coûte, gdyż stan chorego był całkiem zadawalający, bez bólów ani duszności. A co najciekawsze, że chory ten dostał w tydzień później obustronnego zapalenia płuc. Kiedy ta sprawa się zlikwidowała, wystąpił kolosalny

zawał w prawym płucu, który po wygojeniu spowodował zapadnięcie się bardzo znaczne całej prawej połowy klatki piersiowej z wciągnięciem splotu barkowego i znacznem ograniczeniem ruchów w stawie barkowym prawym. Oczywiście, że te wszystkie sprawy chorobowe nie pozostawały bez wpływu na naczynia wieńcowe serca i raz po raz wywoływały dolegliwości stenokardialne, mniej lub więcej wyraźnie się ujawniające. Mimo tych wszystkich komplikacji, które przebiegały ze znacznem podniesieniem ciepłoty i nie mogły nie wpłynąć ujemnie na mięsień sercowy, chory, bezwzględnie opierający się przyjmowaniu Digipuratu pod tą czy inną postacią, zwycięsko przetrwał wymienione wyżej cierpienia i nie wykazywał przyspieszenia tętna ponad 76 — 78 na min., ani też nie zdradzał żadnych innych objawów niedomogi serca, otrzymując jedynie Cardiazol-liquid., jako środek pobudzający raczej, a nie nasercowy. Czy Cardiazol przyczynił się do podtrzymania tego świetnego stanu mięśnia sercowego, wydaje się wątpliwem. Nie ulega natomiast wątpliwości, że Digipurat był tym środkiem, który bezsprzecznie zdołał wydobyć w chwili przełomowej z serca, obciążonego świeżym zawałem, maximum jego rezerw i utrzymać jego sprawność przez czas dłuższy, umożliwiając mu skutecznie przeciwstawić się długotrwałym stanom in-

fekcyjnym. Chory w ciągu roku poprawił się do tego stopnia, iż nawet wychodził na ulicę. Mimo to w ciągu roku przebył dwukrotnie obrzęk płuc z jednoczesnem nasileniem dolegliwości stenokardialnych; w obu wypadkach stan obrzękowy, płuc udało się opanować w ciągu względnie krótkiego czasu.

Uwagi: Jednorazowe badanie krwi wykazało odczyn Wasserma na $\pm$. Wobec tego, iż skontrolować tego odczynu ze względów odemnie niezależnych nie udało się, brać należy pod uwagę w rozpoznaniu różniczkowem aortitis luetica et coronariitis luetica.

REFERATY Z CZASOPISM OBCYCH.

DR. JERZY GOERTZ, ASYSTENT KLINIKI: *O leczeniu nadciśnienia tętniczego i stanów dusznicowych wyciągami z mięśni szkieletowych.* (Polska Gazeta Lekarska Nr. 27 1932),

Autor, przechodząc od teorji Ringera, wylicza wszystkie etapy, jakiemi szły badania substancyj, obniżających ciśnienie tętnicze i usuwających stany dusznicowe, przytacza doświadczenia cudze i własne nad poszczególnymi preparatami; zatrzymuje się obszerniej nad preparatem polskim p. n. Myostriatol. Preparat ten badany na 28 chorych II kliniki U. J. K. (Dyrektor prof. Dr. R. Rencki) wykazał następujące zasadnicze cechy:

Myostriatol obniża do normy nieprawidłowo zwiększone ciśnienie krwi, podwyższa zaś ciśnienie nieprawidłowo niskie, działa wybiórczo na narząd krążenia, zmniejszając opory krążenia, działa „torująco" dla środków nasercowych.

Myostriatol działa o wiele silniej i energicznej od dotychczas znanych środków zagranicznych.

Jako wskazania preparatu Myostriatol znajduje autor: Wszelkie stany nadciśnienia tętniczego, a szczególnie na tle miażdżycy, oraz na tle swoistem (kiła), następstwa nadciśnienia tętniczego w różnych narzą-

dach, stany niedomogi mięśnia sercowego, stany dusznicowe: dusznica bolesna oraz dusznica na tle niedomogi serca, jakoteż duszności z przyczyn mechanicznych.

Doświadczenia autora wykazały zupełny brak przeciwwskazań. — Pracę kończy wyszczególnienie bibljograficzne.

—:o:—

DR. A. V. FRISCH. *O znaczeniu wczesnego krwioplucia.* W. kl. Wschrift Nr. 10. 1932.

Zjawienie się początkowego krwioplucia (Haemoptoe initial.) wzbudza w pierwszym rzędzie podejrzenie gruźlicy płuc. Z obawy nawrotu lub nasilenia się krwioplucia przeprowadza się badanie orjentacyjne, które wystarcza jednak często dla ustalenia rodzaju gruźlicy płuc. Od wczesnego krwioplucia rozpoczynają się najczęściej dwie sprawy: Tuberculosis abortiva i Phthisis caseosa. Rzecz jasna, że i inne postaci gruźlicy płuc mogą dać jako wczesny objaw krwioplucie np. Phthisis fibro-caseosa i Tuberculosis fibrosa densa.

Trudne jest nieraz odgraniczenie gruźlicy od kiły płuc, zwłaszcza w zakażeniach mieszanych.

W przypadkach pierwszego krwioplucia po 50 r. życia należy poważnie się liczyć z możliwością nowotworu płuc, głównie raka oskrzeli. Ważnym jest fakt, że przy nowotworze i kile płuc może wystąpić nawet wysoka gorączka. Pozatem do krwioplucia mogą doprowadzić przerzuty nowotworowe.

Z krwiopluciem można się spotkać w bąblowcu płuc, rozstrzeniach oskrzelowych, zapaleniu płuc, ropniu, zgorzeli, kamicy oskrzelowej (broncholithiasis i wreszcie przy zatruciach gazami wskutek przekrwienia błony śluzowej oskrzeli.

Do krwioplucia doprowadzają również schorzenia układu krążenia. Przedewszystkiem wchodzi w rachubę zawał płuc, na tle zatoru gałązki

tętnicy płucnej, a rzadziej spowodowany jest jej zakrzepem np. przy miażdżycy tętnicy płucnej.

Często spotyka się zawały przy wadach zastawki dwudzielnej (zwężenie lewego ujścia żylnego i przy zakrzepach żył obwodowych). Duże trudności różnicowo-rozpoznawcze może powodować krwioplucie spowodowane przekrwieniem zastoinowem w niedomodze serca.

Sprawy naczyniowe, jak nadciśnienie, miażdżyca, tętniak tętnicy głównej lub płucnej mogą również doprowadzić do krwioplucia.

Z chorób ogólnych do krwioplucia może doprowadzić polycytaemia rubra a z zakaźnych wąglik.

——:o:——

NELSON COELHO DE OLIVEIRA. *„Dodatek do studjum nad znieczuleniem kręgowem za pomocą Percainy“* (A Folha Medica Nr. 5, 1932).

Autor opisuje wyniki 16 znieczuleń lędźwiowych. Technika: 20—25 minut przed zabiegiem wstrzykuje się po jednej ampułce *Coraminy i Cibalginy.* Punkcja między D_{12} i L_1 albo między L_4 i L_5. Zastrzyk 1 ccm roztworu Percainy 8 pro mille. Ułożenie pacjenta w pozycji grzbietowej, zastrzyk kofeiny. Dane odnośnie do ciśnienia krwi nie są jasne, gdyż autor mówi o zmniejszeniu ciśnienia krwi z podaniem miligramów Hg. Jeżeli nawet zamiast „miligramów“ miały być „milimetry“, to sprawa się przez to też nie wyjaśnia, gdyż wahania ciśnienia od 1 do 2 mm należy uważać stanowczo za zbyt małe.

Wyniki były naogół dobre. Przypadłości „20 minuty“ prawie nie występowały, objawy następowe, jak ból głowy były nieznaczne; w jednym wypadku wystąpiły wymioty, zaś bóle w plecach nie. W jednym tylko wypadku dawka Percainy była za słaba i tem samem nie uzyskało się zupełnego znieczulenia .Mimo to jednak, można było zabieg doprowadzić do końca, przy zupełnem zwolnieniu mięśni. W zakresie przeprowadzonych zabiegów znajdowały się operacje żołądka, małej miednicy, kończyn i t. p.

——:o:——

L. HAHN. *O teorji naczyniowej migreny.* Med. Kl. Nr. 37. 1932.

Według autora mechanizm migreny jest następujący:

1° Skurcze naczyniowe z zakresu średnich i dużych tętnic naczyń szyji i kręgowych, rozpoczynające się w odcinkach obwodowych.

2° Wtórne rozszerzenie naczyń.

3° Następowe przesiękanie (transudacja) (Pia, Tela chorioidea).

Leczenie: w 1-okresie dożylne wstrzykiwania papaveryny (0,04),

w okresie 3-cim zastrzyki roztworów hypertonicznych (cukru, chlorku sodu).

Pozatem unikanie allergenów (mięso, mleko, jaja, czekolada) i djeta uboga w białko i sól. Objawowe: długotrwałe podawanie papaveryny z kminkiem.

——:o:——

PROF. A. FROEHLICH. *O wpływie leków na schorzenia wewnątrzwydzielnicze.* W. kl. Wschrift Nr. 14. 1932.

Tyroksyna otrzymana syntetycznie wywiera podobne działanie jak preparaty tarczycy. Wstrzykiwania tyroksyny są wskazane w tych przypadkach gdzie chodzi o szybki efekt, doustne bowiem podawanie przetworów tarczycowych opóźnia zjawienie się pomyślnych wyników. Schittenhelm i Eisler otrzymywali niezłe wyniki zapomocą tyroksyny w leczeniu otyłości przy jednoczesnem unormowaniu djety (prace Eppingera) Enderlen i Bohnenkamp w swych badaniach doświadczalnych stwierdzili, że psy, pozbawione zwojów gwiaździstych i z przeciętemi gałązkami sercowemi nerwu błędnego, znoszą doskonale śmiertelne dawki tyroksyny, co dowodzi istnienia ośrodkowego punktu zaczepu tego leku w okresie jego toksycznego działania. U osobników odpornych na działanie tyroksyny, Jehle, Leschke, Falta i Högler stwierdzali stale zmiany chorobowe w zakresie mózgowia. Te dane doświadczalne i kliniczne posłużyły H. H. Meyerowi do stworzenia nowej teorji działania tyroksyny. Obwodowe jej działanie polega na swoistym wpływie katalitycznym na odżywianie i czynność tkanek, a ośrodkowe na pobudzeniu odpowiednich centrów nerwowych pnia mózgowego. W świetle tej teorji zrozumiałe się stają pomyślne wyniki Porgesa i Adlersberga otrzymane w chorobie Basedowa zapomocą gynergenu. Również wyjaśniła się sprawa dodatniego wpływu luminalu w nadczynności tarczycy, który według Picka i Molitova działa uspakajająco na ośrodki wegetatywne pnia mózgowego.

Ostatnio Eppinger wprowadził pojęcie „miejscowego obrzęku śluza-

kowatego" które ma duże znaczenie w leczeniu opornych owrzodzeń goleni, które ustępują szybko pod wpływem sproszkowanych preparatów tarczycy stosowanych w postaci zasypek.

U ludzi lub zwierząt pozbawionych przytarczyczek, spadek zawartości wapnia we krwi poniżej 7 mg. % spotyka się z reguły, co powoduje napady tężyczkowe.

Regulacja wapniowa jest jedną z czynności przytarczyczek, których hormon, według Falty, odgrywa ważną rolę w przyswajaniu wapnia. Przy braku przytarczyczek dochodzi do zwiększonego wydalania wapnia drogą jelitową i ujemnego bilansu wapniowego. Przy leczeniu wszystkich postaci tężyczki należy podawać duże dawki wapnia 6 — 10 g. pro die aby możliwie podnieść poziom wapnia we krwi do zwykłych wartości 10,5 mg. %. Wprowadzony przez Collipa hormon przytarczyczek pod nazwą „Para-Thor-Mone" jest bardzo skuteczny, podnosi poziom wapnia i zapobiega tężyczce.

Do leczenia niedomogi nadnerczy wprowadza niedawno preparat nadnerczowy „Cortin" pozbawiony adrenaliny, który w badaniach doświadczalnych przeprowadzonych przez Swinglea, Pfiffera, Hartmanna i Brownella okazywał doskonałe działanie. Pomyślne wyniki zostały otrzymane przez Harorpa, Witenhorna i Weinsteina w chorobie Addisona.

——:o:——

DR. ELISABETH BERGER, asyst. politechniki. *„Nowy rtęciowy środek moczopędny, Novurit"*. Doniesienie z Oddz. Wewn. Polikliniki Apponyi'ego (Ordynator Doc. Dr. Karl Engel).

Heilkunde No. 15. 1928.

Wprowadzony do lecznictwa przez Saxla Novasurol wzbogacił niewątpliwie arsenał leków moczopędnych. Uboczne objawy tego środka, zainicjonowały poszukiwania za innym rtęciowym lekiem moczopędnym. Stosowaniu Salyrganu nie towarzyszyły żadne objawy uboczne. Pod każdym względem równoznaczny salyrganowi jest doskonale działający Novurit. Lek ten stosowano przeszło w 100 przypadkach w zastrzykach domięśniowych a częściowo dożylnych.

W przypadkach niedomogi serca z zastojami i obrzękami, gdzie leczenie naparstnicą zawiodło, udało się dzięki Novuritowi osiągnąć wyrównanie.

Również w przypadku obrzęku prawej kończyny dolnej spowodowanego uciskiem gruczołu chłonnego na żyłę udową uzyskano po 2 — 3 zastrzykach Novuritu wyleczenie. Diurezy 3-4000 ccm nie należą do rzadkości, przyczem obserwowano wzmożone wydzielanie moczu często i następnego dnia. Również doskonały jest wpływ na zastój wątrobowy. Nawet w dawce 4 ccm nie notowano ubocznych objawów jak stomatitis, colitis.

Podany domłęśniowo bólu nie wywołuje. Nie spostrzegano również przyzwyczajenia się do leku. Novurit był więc stosowany z doskonałym wynikiem.

——:o:——

„RACJONALNY TRYB ŻYCIA PRZY MIAŻDŻYCY TĘTNIC.“ Przez Radcę Tajnego, Prof. D-ra *Fürbringer'a* w Berlinie, (Knoll's Mitteilungen für Aerzte, Jan. 1929).

„W ciężkich stanach podrażnienia należy gorliwie stosować środki uspakajające — przetwory bromu lub walerjany, bądź Bromural, łączący w sobie zalety obu tych środków, — zarówno jak znajdujące się w bogatym doborze środki nasenne. Należyte dawkowanie i częsta zmiana tych środków dostatecznie zabezpieczają od przyzwyczajenia“.

——:o:——

KONKURS.

Stowarzyszenie Lekarzy w Krynicy ogłasza konkurs na pracę z zakresu balneologji ze szczególnym uwzględnieniem Krynicy. Pierwszeństwo mieć będą prace o działaniu wód krynickich na drogi moczowe.

Warunki konkursu:

1. Prace, zaopatrzone w obrane godło, winne być przedstawione w 6-ciu egzemplarzach, pisanych na maszynie i przesłane pod adresem Stowarzyszenia Lekarzy w Krynicy — najpóźniej do dnia 15. listopada 1933; w załączonej, zamkniętej i oznaczonej obranym godłem kopercie podane być ma imię, nazwisko i adres autora.

2. Nagrody za przyjęte prace ustalone są, jak następuje: 1-sza 1200 zł., 2-ga 800 zł., 3-a 500 zł., które w szczególnych okolicznościach będą mogły być połączone.

3. Rozstrzygnięcie konkursu odbędzie się podczas Zjazdu Lekarzy w Krynicy zimą 1934 r., na którym zgłoszone prace będą mogły być przez autorów referowane.

4. Prace nagrodzone stają się własnością Stowarzyszenia Lekarzy w Krynicy i mogą być przez nie podane do druku.

Sekretarz: *Dr. Mikołaj Bornstein*

Prezes *Dr. Ludwik Korybut-Daszkiewicz*

T R E Ś Ć:

☐ ☐ ☐

REDAKTOR:
w/z Dr. Med. Aleksander Kiciński

ADRES REDAKCJI:
Długa 46 m. 25 tel. 11.67-77.

WYDAWCA:
Mr. Farm. Zygmunt Sander

ADRES ADMINISTRACJI:
Złota 49 m. 2, tel. 711-55

Konto P. K. O. 19.175

Drukarnia „Antiqua", St. Szulc i S-ka, Kacza 7. Tel. 504-91.

Niebawem nakładem wydawnictwa „Therapia Nova“ ukaże się

Krótki rys Współczesnej Organoterapji

ułożony przez

D-ra med. S. Kramsztyka.

W podręczniku tym, przeznaczonym dla lekarzy i studentów medycyny, znajdą czytelnicy możliwie zwięzłe zestawienie wyników badań na polu endokrynologji **ze szczególnem uwzględnieniem wytycznych dla lecznictwa.**

Podręcznik ten, **pierwszy w języku polskim,** będzie odzwierciadleniem danej gałęzi wiedzy lekarskiej, przytem doprowadzony w dziedzinie badań do ostatnich miesięcy, został zaopatrzony w kilkadziesiąt rycin, wyobrażających najbardziej charakterystyczne zmiany chorobowe, wywołane zaburzeniami gruczołów dokrewnych.

Drukarnia „Antiqua", St. Szulc i S-ka, Kacza 7. Tel. 504-91.